DISSERTATION

N° 132.

SUR LES

FIÈVRES INTERMITTENTES PERNICIEUSES,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 17 juillet 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR F.-J. BERTRAND, de Paris,

Département de la Seine.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima.

HIPP., sect. 1, aph. 6.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Suppléant*.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX, *Examinateur*.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Président*.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur*.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN, *Examinateur*.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau, *Examinateur*.
Devergie.	Richard, *Examinateur*.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau, *Suppléant*.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE.

A MONSIEUR LE CHEVALIER

RICHERAND,

Professeur à la Faculté de médecine de Paris; Chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Louis; Chirurgien consultant du Roi; Chevalier de ses ordres, etc.; etc.; Membre de la plupart des Sociétés savantes nationales et étrangères.

Hommage de la plus sincère reconnaissance.

F.-J. BERTRAND.

DISSERTATION

SUR LES

FIÈVRES INTERMITTENTES PERNICIEUSES.

Nomenclature.

Les dénominations de *fièvre intermittente pernicieuse, maligne*, sont depuis bien long-temps en usage et même en faveur parmi les médecins. Mais y a-t-on toujours attaché un sens rigoureux, l'idée d'une maladie dont les causes, les symptômes, la marche, le traitement fussent bien déterminés? Non, certainement. Ces mots effrayans sont une grande ressource pour couvrir l'impuissance de la médecine dans certains cas, et l'ignorance en a plus d'une fois abusé pour excuser des erreurs. Voilà bien des titres pour recommander ces noms anciens! Il faudrait pourtant les rejeter s'ils n'en avaient pas de meilleurs; mais je crois qu'on doit les conserver, parce que, depuis *Torti* particulièrement, on les a rattachés d'une manière bien précise à des maladies dont l'observation nous a fait très-bien connaître et la marche et le traitement. Les théories ambitieuses, qui veulent tout expliquer, celles surtout qui veulent rattacher toutes les affections à une irritation avec altération matérielle de nos organes peuvent blâ-

mer une pareille dénomination ; elle ne préjuge rien, en effet, sur la nature ni sur le siége du mal, mais elle signale au praticien un danger imminent, auquel il faut obvier sur-le-champ; tous ces motifs réunis doivent faire préférer la dénomination de *fièvre intermittente pernicieuse* à toute autre. Un nom, qui assignerait à cette maladie sa nature et son siége, choses au moins incertaines jusqu'à ce jour, pourrait détourner de recherches ultérieures, encore si nécessaires, tant est grande, sur les esprits, la puissance des mots! Il faut dans toutes les sciences d'observation, et particulièrement en médecine, savoir reconnaître jusqu'où va la certitude, et ne pas vouloir la montrer au-delà. Représentez par un langage rigoureux, technique, en rapport avec l'essence des choses, les choses bien connues ; mais ne veuillez pas, à la faveur d'un mot, faire paraître connues des questions fort obscures : signalez, au contraire, l'obscurité partout où elle est véritablement ; elle sera plus tôt dissipée par les travaux combinés de tous les hommes laborieux.

Histoire.

Les accidens qui appartiennent aux fièvres intermittentes pernicieuses ont été signalés, du moins quelques-uns, même par *Hippocrate*, s'il faut ajouter foi à l'interprétation donnée par plusieurs auteurs de certains passages du père de la médecine. Ces maladies ont sans doute existé de tout temps dans les lieux offrant les conditions favorables à leur développement ; et un observateur aura pu être frappé de quelques-uns de ces symptômes violens, qui les accompagnent. Il est donc possible qu'*Hippocrate*, dans les aphorismes cités par les auteurs, ait réellement parlé d'accidens observés dans des fièvres intermittentes pernicieuses; mais il me semble qu'on ne peut rien affirmer à cet égard, à cause du manque de détails. Les accidens signalés par *Hippocrate* peuvent d'ailleurs appartenir à plusieurs maladies diverses.

Torti est le premier qui ait laissé une histoire complète des fièvres

intermittentes pernicieuses : étiologie, symptomatologie, diagnostic, prognostic, thérapeutique surtout, tout a été examiné et approfondi par ce médecin célèbre. On n'avait avant lui que des traités imparfaits sur ces maladies : ainsi *Mercatus* en avait laissé des descriptions exactes, sans pouvoir assigner un traitement convenable. *Morton*, fort inférieur à celui-ci pour la partie descriptive, l'emporte de beaucoup dans la thérapeutique; il recommande le quinquina, et cite à l'appui de ses préceptes un grand nombre de guérisons; mais il ne donne aucune règle précise, qui puisse sûrement diriger le médecin dans l'emploi de ce fébrifuge énergique. La gloire de réunir dans un même ouvrage l'exactitude des descriptions, la précision du diagnostic et une thérapeutique sûre était réservée à *Torti*, qui malheureusement n'a pas pu se dégager des idées théoriques de son siècle, et nous laisser ainsi un monument fondé seulement sur l'observation.

Définition.

On appelle *fièvre intermittente pernicieuse* celle qui, indépendamment des symptômes de l'intermittente simple, offre des accidens extraordinaires et le plus souvent mortels après un très-petit nombre d'accès, si l'art n'intervient pas promptement pour prévenir le retour de ces derniers. De cette seule définition, qui n'est autre chose qu'une description abrégée de la maladie, ressortent plusieurs questions, qui seront plus tard examinées successivement dans les différentes parties de cette dissertation, auxquelles elles se rapportent spécialement.

Causes.

L'étiologie des fièvres intermittentes pernicieuses est la même que celle des autres intermittentes en général : seulement les premières exigent ordinairement pour leur production des causes qui agissent avec plus d'énergie, plus long-temps, ou sur des sujets plus prédisposés, à cause de leur tempérament, de l'âge, de quelque maladie antérieure, etc.

C'est dans les lieux marécageux que les fièvres intermittentes pernicieuses paraissent presque toujours, surtout lorsqu'une grande étendue de vase a été mise à nu par l'évaporation des eaux ; alors les substances végétales et animales en putréfaction dégagent des miasmes qui, répandus dans l'atmosphère, agissent incessamment sur l'économie d'une manière fâcheuse. Quel est ce mode d'action? sur quel système les miasmes portent-ils spécialement leur funeste impression? La solution de ces questions est d'autant plus difficile que les opinions sont partagées à ce sujet. Heureusement elle importe peu à la pratique : aussi je ne m'en occuperai point, parce que mon intention est d'éviter toute discussion théorique et de ne m'occuper que de choses confirmées par l'autorité de l'expérience.

Des faits nombreux prouvent ce que nous venons de dire sur l'influence des localités. L'Inde et l'Égypte, où des fleuves débordés couvrent le sol pendant une partie de l'année, les environs de Naples et de Rome, où l'on trouve des marais en grande quantité, en un mot, tous les endroits voisins de quelque eau sale et croupissante, sont ravagés presque chaque année par des fièvres intermittentes, souvent pernicieuses.

On conçoit que les grands mouvemens de terres, comme ceux que l'on est obligé de faire, par exemple, pour creuser des canaux, soumettant à l'évaporation une quantité considérable de détritus de matières végétales, puissent produire aussi des intermittentes pernicieuses. Il y a identité de causes : pourquoi n'y aurait-il pas identité d'action et mêmes effets? seulement ceux-ci ne doivent pas se reproduire chaque année, comme dans les lieux où existent constamment des marais, ou qui sont submergés périodiquement. Les terres remuées seront privées par une ou deux évaporations de toute matière végétale, ou bien il n'en restera pas assez pour amener consécutivement d'autres fâcheux résultats ; de sorte qu'au bout d'un ou deux ans, la cause n'existant plus, les fièvres intermittentes ne pourront plus se développer.

Le nombre et la gravité des fièvres intermittentes pernicieuses sont

proportionnés avec la rapidité de l'évaporation des eaux et avec la quantité des matières en putréfaction. On les observe en effet beaucoup plus souvent et plus dangereuses dans les climats chauds, où se trouvent réunies ces deux dernières conditions. Tout le monde sait aussi que, même dans nos climats, l'automne amène des intermittentes graves, tandis qu'elles sont légères dans le printemps. Dans la première de ces deux saisons, les lieux marécageux de nos contrées sont encombrés par une grande quantité de végétaux, soumis rapidement à la putréfaction par suite des fortes chaleurs de l'été; dans le printemps, au contraire, la végétation n'a pas encore assez multiplié les herbages; d'ailleurs les chaleurs étant peu vives, ne peuvent presque jamais ou du moins que très-lentement mettre les lieux marécageux à sec.

Si la température n'est pas assez élevée pour dessécher les lieux humides et marécageux, ou si des pluies assez rapprochées remplacent l'eau à mesure, pour ainsi dire, qu'elle s'évapore, et tiennent la terre et les matières végétales constamment couvertes, celles-ci ne peuvent point se décomposer, ni agir par conséquent comme causes des fièvres intermittentes pernicieuses.

L'observation a non-seulement déterminé l'influence des localités, mais encore les heures du jour qui favorisent le plus l'action des miasmes. Ainsi on contracte avec beaucoup plus de facilité les fièvres intermittentes le soir, en s'exposant à l'air, lorsque l'humidité atmosphérique commence à se condenser et à tomber en rosée; et tous les auteurs s'accordent pour conseiller aux convalescens de se tenir soigneusement enfermés dès le déclin du jour, s'ils veulent éviter des rechutes graves.

Le séjour dans des lieux malsains où il y a entassement d'hommes, comme dans les camps, dans les places fortes assiégées, dans les hôpitaux, peut aussi être cause de fièvres intermittentes pernicieuses: celles-ci s'observent assez souvent dans les campagnes où règnent des épizooties; cependant ces causes sont beaucoup plus propres à développer les maladies appelées *typhoïdes* que toute autre.

Telles sont les circonstances qui contribuent le plus à la production des intermittentes pernicieuses. Celles que nous allons énumérer ont beaucoup moins d'importance ; on doit cependant distinguer parmi les dispositions individuelles un tempérament faible, comme celui des enfans, des femmes, des vieillards ; une constitution appauvrie d'une manière quelconque par des maladies antérieures, par des excès, par une mauvaise alimentation, etc... ; la suppression d'une hémorrhagie habituelle, la cessation d'une affection cutanée, une maladie nerveuse, etc..., peuvent être suivies d'une intermittente pernicieuse, comme aussi toutes les causes excitantes, les variations atmosphériques, l'abus des divers agens de l'hygiène, etc.. .Mais il faut, je crois, que l'on ait été encore plus ou moins long-temps soumis aux influences qui déterminent, comme d'une manière spécifique, les intermittentes pernicieuses, afin que celles-ci puissent être amenées par les dernières causes énumérées, qui sont d'ailleurs communes à toutes les autres maladies.

Symptômes.

Les fièvres intermittentes pernicieuses débutent ordinairement comme les intermittentes simples, et ce n'est qu'au deuxième, troisième accès, ou même plus tard, que se manifestent des signes alarmans. Le plus souvent néanmoins les accès précurseurs ou les intervalles qui les séparent présentent quelque chose d'insolite et de suspect ; les diverses stades de froid, de chaud et de sueur n'ont pas la régularité qui s'observe dans les intermittentes sans tendance à de fâcheuses complications. Dans l'intermission, le malade reste ordinairement plus souffrant. Enfin, au troisième accès, le plus communément, apparaissent des accidens extraordinaires, d'une violence extrême, et désignés par cette raison par les anciens sous le nom de *symptoma ferox*. Le siége, la nature, les effets de ces derniers sont très-variables, et constituent les variétés nombreuses des fièvres intermittentes pernicieuses.

Ces accidens graves peuvent se montrer dès le premier accès; quelquefois ils débutent brusquement dans le cours d'une autre maladie. Ainsi on a vu assez souvent des malades traités pour quelque plaie ou pour des ulcères, pris subitement par tous les symptômes de la fièvre intermittente pernicieuse. Dans ce cas, ordinairement la suppuration s'altère ou disparaît entièrement; des taches gangréneuses se montrent çà et là et constituent l'intermittente pernicieuse *gangréneuse.*

Quel que soit l'accès dans lequel se montrent des symptômes graves, c'est le plus souvent pendant le stade de froid qu'ils commencent à se dessiner. Ils augmentent peu à peu en intensité, décroissent ensuite, et peuvent cesser complètement, sans laisser aucune trace, avec les symptômes accoutumés de la fièvre intermittente : mais ces cas sont rares et les moins graves. Presque constamment l'organe qui a été le siége du symptôme pernicieux reste souffrant; on voit persister de l'abattement, souvent une grande faiblesse, divers troubles de la circulation, etc. Ces symptômes généraux se prolongent surtout dans l'intermission des pernicieuses, qui ne paraissent pas affecter d'une manière bien évidente un seul ou plusieurs organes, comme les intermittentes *algides*, *diaphorétiques.*

Le type le plus fréquent des fièvres intermittentes pernicieuses est le tierce; *Mercatus* n'a même décrit que celles là; mais on a observé des pernicieuses avec tous les autres types, et leur existence est aujourd'hui reconnue par tout le monde. Quelquefois l'intermittente pernicieuse est double tierce; et alors il est assez commun de voir l'un des accès, ainsi que tous ceux qui lui correspondent, sans symptômes graves, tandis que les autres en sont accompagnés. Cette abscence de caractère pernicieux dans certains accès de la double tierce peut se montrer dans le cours d'une intermittente pernicieuse quelconque. Ainsi dans une tierce simple, par exemple, après avoir observé les accidens les plus terribles dans un accès, on ne les verra point dans le suivant. Le médecin ne doit pas en pareil cas se livrer à une espérance qui serait dangereuse au malade; car bientôt le nou-

vel accès reparaît plus terrible que tous les autres, et presque toujours il devient mortel.

Une fois que les accidens pernicieux se sont montrés, il est à peu près certain qu'ils se reproduiront dans les accès suivans ; augmentant d'intensité à mesure que ceux-ci se multiplient, ils amènent ordinairement la mort au troisième ou au quatrième accès, à compter de celui dans lequel ils se sont développés pour la première fois. Lorsque cette fâcheuse terminaison a lieu, elle survient ordinairement dans l'accès pernicieux et durant le stade de froid. Si la maladie doit se terminer par la guérison, les accès perdent peu à peu de leur gravité, et se passent ensuite, comme dans l'intermittente simple, ou bien ils sont brusquement supprimés.

Dans quelques cas, la maladie ne conserve pas les caractères évidens de l'intermittence. L'intermission devient de moins en moins marquée ; quelquefois même elle disparaît entièrement, et la fièvre est continue ou coupée par des exacerbations, qui le plus souvent surviennent à l'époque où l'accès se serait reproduit. Le médecin, appelé pour la première fois à cette époque de la maladie, devra chercher soigneusement à reconnaître cette dernière circonstance, qui pourra jeter un très-grand jour sur le diagnostic. Du reste, le danger de ces rémittentes ou subintrantes est aussi grand au moins que dans les intermittentes.

Variétés.

On peut admettre autant de variétés de la fièvre intermittente pernicieuse que l'on peut observer de symptômes prédominans graves avec danger imminent. S'il était démontré que ces derniers tinssent toujours à l'inflammation de quelque organe important, la meilleure méthode pour étudier ces variétés nombreuses serait de les rapporter aux diverses phlegmasies. Mais pour tout homme qui examine les faits sans prévention, cette marche serait évidemment vicieuse. En effet, souvent les autopsies des individus qui ont succombé à une fièvre intermittente pernicieuse n'ont fait voir dans aucun organe des traces

d'inflammation, et cela, de l'aveu même de ceux qui auraient le plus grand avantage à le nier. De quelle lésion, dans de pareils cas, dépendaient les accidens qui ont amené la mort? D'une inflammation? Mais on en rencontre aucun vestige. En vain répondra-t-on que l'action des capillaires, continuant encore de s'exercer après la mort, a pu faire disparaître par l'absorption les produits matériels de la phelgmasie. Je ne vois là qu'une hypothèse substituée au témoignage des sens, inventée pour démontrer, en dépit de tous les faits, à ceux qui l'admettent, que dans toutes les maladies il y a inflammation.

D'après les considérations précédentes, je préfère à toute autre la classification des variétés de la fièvre intermittente pernicieuse suivant les symptômes. En adoptant cette marche, on ne préjuge rien; à la vérité on n'indique pas la nature du mal; mais comme elle nous est encore cachée, on procède en l'avouant avec la bonne foi et la rigueur nécessaires dans l'étude des sciences exactes. On indique ainsi une inconnue, un x à dégager, si je puis m'exprimer de la sorte.

M. *Chomel* partage en quatre séries les variétés de la fièvre pernicieuse. Nous allons reproduire le plan suivi par ce professeur, parce que non-seulement il est fondé sur la considération des symptômes, mais qu'il donne encore une grande facilité pour le diagnostic de chaque variété.

Les variétés de la première série sont caractérisées par une douleur très-vive;

Celles de la deuxième, par une douleur très-vive avec des évacuations abondantes;

Celles de la troisième, par des évacuations sans douleur;

Celles de la quatrième, par le trouble des fonctions d'un viscère, sans douleur ni évacuations;

Enfin, la cinquième comprend une variété qui offre pour symptôme pernicieux des gangrènes partielles.

A la première série appartiennent les pernicieuses *pleurétique*, *cardialgique*, *céphalalgique*, *rhumatismale* et autres, offrant le même ca-

ractère commun, une douleur très-vive, mais qui n'ont pas reçu de nom particulier.

Les deux premières variétés sont beaucoup plus graves que les suivantes; elles sont caractérisées par une anxiété extrême, par une douleur excessive dans quelque point du thorax pour l'une, à la région épigastrique pour l'autre. Le malade éprouve dans ces parties un sentiment de morsure, de déchirement, qui le tourmente de la manière la plus cruelle; il est en peu de temps abattu, privé de toutes ses forces; à chaque instant il se sent défaillir. Le pouls est ordinairement petit, faible, fréquent, peu régulier.

L'intermittente cardialgique est mortelle au troisième ou quatrième accès. *Mercatus* signale comme une chose remarquable que la maladie est moins dangereuse si elle prend le type continu; et *Torti* assure que ses propres observations viennent à l'appui de cette assertion.

Les noms imposés aux autres variétés indiquent assez leurs caractères distinctifs.

La deuxième série comprend les intermittentes pernicieuses *cholérique* et *dysentérique*; dans la première on observe les symptômes du choléra-morbus, en même temps que ceux de la fièvre intermittente. Dans l'intermittente pernicieuse *dysentérique*, déjections alvines sanguinolentes, avec tous les accidens de la dysenterie.

A la troisième série se rapportent l'*hépatite*, qui, épuisant le malade par des déjections sans douleur, mais continuelles, de matière semblable à de la lavure de chair, amène la mort après deux ou trois accès; l'*atrabilaire*, dans laquelle on rend un sang noirâtre, grumelé, non liquide, comme dans la variété précédente; la *diaphorétique*, caractérisée par des sueurs abondantes, froides, qui aussi exténuent promptement le malade.

Dans la quatrième série sont les *intermittentes soporeuse, épileptique, cataleptique, convulsive, paralytique, hydrophobique, syncopale, algide*, etc.

La cinquième série ne renferme que les fièvres intermittentes, of-

frant pour caractère pernicieux un abattement extrême avec gangrène locale.

Les histoires particulières de chacune de ces variétés nous forceraient à répéter à chaque instant la même chose. Nous n'entrerons pas dans la définition des noms qu'on leur a donnés; l'intelligence en est facile, et ils représentent très-bien les symptômes prédominans qui caractérisent chaque variété. Nous pourrions citer ici plusieurs observations des diverses espèces d'intermittente pernicieuse; mais les citations donneraient une trop grande étendue à notre travail, sans offrir aucune particularité remarquable qui ne soit connue. Nous nous contenterons de rappeler l'histoire suivante, d'une intermittente comateuse, malheureusement incomplète, l'ouverture du corps n'ayant pas été faite, à cause de l'opposition des parens.

M. ***, riche propriétaire, âgé de soixante ans, d'un tempérament sanguin, et jouissant habituellement d'une bonne santé, résidait à ....., petit village aux environs de Paris. Sa maison était située à quelques pas d'une petite rivière, dont les eaux bourbeuses sont embarrassées par une grande quantité d'herbages. Le 5 octobre de l'année 1820, je fus appelé auprès de cet homme; je ne pus le voir qu'à huit heures du soir. Il était faible, un peu assoupi, avec quelque fréquence dans le pouls. A neuf heures du matin il avait éprouvé des frissons violens; il était en même temps tombé dans un assoupissement profond, duquel on avait beaucoup de peine à le retirer pour lui arracher quelques mots. Un autre médecin du voisinage, arrivé pendant ces accidens, les attribua à une attaque d'apoplexie, et fit une saignée copieuse vers une heure de l'après-midi. L'assoupissement persista jusqu'à cinq heures : alors une sueur assez abondante survint, et le malade, reprenant peu à peu l'usage de ses sens, se trouva dans l'état où je le vis à huit heures. La marche des accidens et la coexistence d'une grande quantité de fièvres intermittentes dans les environs me firent diagnostiquer une fièvre intermittente apoplectique. Je conseillai le sulfate de quinine, qui fut refusé.

Le 6, état de santé parfaite; à peine encore un peu de faiblesse.

Le 7, à dix heures du matin, frissons nouveaux, état comateux; on a une très-grande peine à retirer le malade de son assoupissement; il donne des signes très-faibles de sensibilité lorsqu'on le pince; pouls petit, fréquent; face très-pâle. Aucun signe de douleur locale. (Frictions aromatiques avec de l'eau-de-vie camphrée à la partie interne des cuisses; infusion de fleurs de tilleuls et d'oranger avec quelques gouttes d'éther; potion avec trente-six grains de sulfate de quinine, à prendre en six doses égales, à une heure de distance l'une de l'autre.)

Le 8, les accidens s'étaient maintenus jusqu'à onze heures du soir. Depuis le malade était sorti de sa léthargie et avait pu causer. Je le vis le 8 dans la matinée; il était très-faible, avec une céphalalgie assez forte, un peu de fréquence du pouls; il n'avait pas encore commencé de prendre la potion; j'en fis prendre une dose en ma présence : une autre seulement fut prise dans la journée. Dans la nuit du 8 au 9, à une heure, retour des accidens; frissons très-forts, tremblement des membres, coma. A cinq heures, je trouve le malade encore saisi par le froid, qui n'a pas cessé jusqu'à la mort, couché sur le dos, la face d'une pâleur extrême, le pouls fréquent, concentré, irrégulier. Assoupissement qu'aucun moyen ne peut dissiper; insensibilité complète. (Potion avec trente-six grains de sulfate de quinine, à prendre par cuillerée pendant l'accès; deux vésicatoires aux jambes.) M. *Richerand*, appelé en consultation, trouva à dix heures le malade dans le même état; de plus, sueurs visqueuses, froides, extrémités refroidies; on insista sur les mêmes moyens. Mort à onze heures.

Beaucoup d'auteurs ont admis des fièvres intermittentes pernicieuses, dans lesquelles les accès étaient accompagnés et rendus graves par les symptômes évidens d'une phlegmasie viscérale. On conçoit que la réaction qui se fait vers le centre dans le premier stade des fièvres intermittentes y favorise les congestions et par suite un travail inflammatoire; mais si celui-ci se prolonge pendant l'intermission, on devra le considérer comme une complication de la

fièvre intermittente, exigeant quelques modifications dans le traitement. Dans le cas où les signes de phlegmasie commenceraient et cesseraient avec l'accès, on ne pourrait les expliquer qu'en les regardant comme suite d'un travail inflammatoire peu prononcé, qui dépendrait entièrement de la maladie principale, et qui ne fournirait aucune indication thérapeutique spéciale.

Une fièvre intermittente pernicieuse persiste rarement jusqu'à sa terminaison en offrant constamment les symptômes graves qui ont paru au début; presque toujours ceux-ci s'altèrent, en s'aggravant ou en diminuant, tandis que d'autres s'y ajoutent; ou même les premiers ayant tout à fait disparu, sont remplacés par de nouveaux. L'observation suivante, donnée par M. *Broussais*, fournit un exemple remarquable de ces transformations. « Un homme délicat eut un accès « de fièvre pernicieuse, évidemment *pérétonique*, pendant lequel le « pouls était déprimé et petit. J'ajournai les fébrifuges, pour donner à « la maladie le temps de se caractériser. Le lendemain, l'accès fut « *péripneumonique* et *hémoptoïque*, avec un pouls fort et une vive cha- « leur. Je continuai à rester dans l'expectative : le lendemain, l'accès « fut syncopal, avec pâleur et dépression des traits; pouls petit, « tremblant, presque insensible. Je donnai le quinquina, qui arrêta « les accès. »

Diagnostic. Lorsque le médecin est appelé à temps, que les accès se produisent avec des intermissions bien distinctes, le diagnostic est facile. Il n'en est pas de même si la maladie est rémittente ou continue, s'il s'y est joint quelque phlegmasie. Les circonstances commémoratives, un examen attentif pour reconnaître s'il y a ou non à certaines périodes des exacerbations, peuvent seuls fournir quelque lumière.

Prognostic. Il est toujours fort grave; nous avons signalé précédemment les variétés les plus dangereuses; nous ne pourrions par conséquent que répéter ce qui a déjà été dit.

Autopsies. Elles ne font reconnaître aucune lésion constante. On trouve souvent des altérations, produits de l'inflammation. Ce résultat ne doit point surprendre; car, ainsi que nous l'avons déjà dit, les fièvres intermittentes pernicieuses peuvent très-bien amener des phénomènes de phlegmasie, intermittens comme l'accès, ou se prolongeant même pendant l'intermission d'une manière continue. De pareils faits ne peuvent point autoriser à conclure d'une manière générale que les symptômes pernicieux de toute espèce dépendent d'une phlegmasie : le traitement, et surtout l'anatomie pathologique, qui dans d'autres cas ne fait découvrir aucune trace de lésion, combattent évidemment contre une telle conclusion. Les résultats fournis par l'examen des cadavres ne peuvent donc pas encore nous faire connaître la nature des fièvres intermittentes pernicieuses, ni servir de base à une théorie exacte et complète de ces maladies.

Traitement. C'est surtout dans l'étude des fièvres intermittentes pernicieuses qu'il faut distinguer le traitement en *prophylactique* et *curatif*.

Ce qu'il y aurait de plus important à faire pour prévenir le développement de ces maladies est au-dessus des ressources du médecin et des particuliers. Lorsque la cause tient à l'existence de quelques marais, les gouvernemens seuls pourraient, en les faisant dessécher, assainir les lieux circonvoisins. Quelquefois cet assainissement est impossible. Quoi qu'il en soit, le médecin doit prévenir de la maladie qui les menace les habitans des localités insalubres. Lorsque les fièvres pernicieuses y séviront, il insistera surtout auprès des étrangers pour les engager à s'éloigner au plus tôt. Il conseillera à tous, mais surtout aux sujets faibles, de s'enfermer dans les habitations aussitôt que le soleil disparaîtra de l'horizon; de faire usage de quelques boissons amères, de prendre une certaine quantité de boisson alcoholique, etc. Il recommandera spécialement d'éviter avec soin toute sorte d'excès, les travaux mécaniques trop pénibles, une trop grande contention d'esprit, l'abus des plaisirs de l'amour, etc., etc.

Une fois que, malgré les précautions les plus sages, le mal s'est développé, quel doit être le traitement curatif à employer? Le médecin doit se conduire différemment dans les divers stades de la fièvre pernicieuse : que doit-il faire pendant l'accès, dans l'intermission, pendant la convalescence?

Pendant l'accès, tout doit tendre à diminuer la violence des symptômes, à prolonger l'existence du malade jusqu'à une intermission complète, ou, si celle-ci ne peut être obtenue, jusqu'à une rémittence sensible.

Si des symptômes évidens d'inflammation existent; si, par exemple, le pouls est fort et fréquent, si le malade a de la toux, s'il expectore des crachats rouillés, sanguinolens, si l'on entend de la crépitation, il n'y aura pas à hésiter, il faudra recourir aux évacuations sanguines. Ce que je dis de la pneumonie s'applique à toute autre phlegmasie qui fournirait pendant l'accès le caractère pernicieux de la fièvre intermittente.

Mais les symptômes inflammatoires bien tranchés, bien francs, ne forment pas, dans les cas les plus nombreux, les caractères graves de la fièvre intermittente. Peut-on affirmer que les douleurs *pleurétique*, *cardialgique*, *céphalalgique*, *rhumatismale;* que les *sueurs abondantes*, *visqueuses* et *froides ;* que les *syncopes*, survenant sans souffrances locales à chaque instant; que *les accès épileptiques*, etc., sont des accidens tous dépendans d'une inflammation? Non, sans doute; mais de l'*irritation*, dira peut-être quelqu'un. — Or, combien d'espèces d'irritations ne peut-on pas admettre? et dès-lors ce mot ne peut nullement nous conduire à saisir de prime-abord l'indication propre à à chaque variété de la fièvre intermittente pernicieuse.

Les sédatifs, les antispasmodiques, sont les principaux moyens palliatifs, et les plus efficaces pour modérer les accidens pernicieux pendant les accès, hors les cas que nous avons signalés. — Les révulsifs peuvent aussi être d'un très-grand secours.

Dans les variétés caractérisées par des évacuations abondantes,

qu'on se tienne en garde contre cette fausse indication que semble fournir la nature pour l'emploi des vomitifs ou des purgatifs. Il me semble que l'on doit s'en abstenir et leur préférer les adoucissans, comme les liquides mucilagineux en boisson, en lavement, et même en bains, dans les cas qui le permettent ; on pourrait leur associer les opiacés, s'il y avait en même temps des douleurs très-vives.

Dans les fièvres intermittentes algides, on cherchera à provoquer les phénomènes de réaction par la chaleur, par des frictions excitantes, par des boissons chaudes, animées par quelques principes diffusibles, comme l'éther, les eaux distillées aromatiques, etc., etc.

Dans l'intermittente syncopale, on donnera quelque tonique combiné avec les antispasmodiques.

Dans la soporeuse, appelée aussi *comateuse, apoplectique, carotique,* qui présente les symptômes d'une compression du cerveau, faudra-t-il employer la saignée? *Morton* la recommande; *Mercatus* dit en avoir vu souvent de très-mauvais effets ; *Sydenham* prétend qu'il faut s'en abstenir : de nos jours cependant beaucoup de praticiens la recommandent. Cette diversité prouve que ce moyen est au moins incertain. Afin qu'il réussît d'une manière assez constante, il faudrait que le coma fût produit par une congestion sanguine ; or, est-il bien démontré qu'il en soit ainsi? L'incertitude du moyen tend à prouver le contraire. Chez les malades qui offriront les signes manifestes d'un raptus vers le cerveau, comme face rouge et tuméfiée, yeux larmoyans, pouls très-fort, surtout dans les carotides, recourez sans hésiter à la saignée ; mais, dans les cas où pour tout signe des congestions on n'observerait que le coma, on devrait, je crois, préférer les révulsifs, par exemple, les vésicatoires, employés en même temps comme excitans, en les promenant sur diverses parties.

D'après ce que nous venons d'exposer, il est évident que, pendant l'accès, le médecin ne peut que combattre les symptômes un à un, pour ainsi dire. Il n'en est pas de même durant l'intermission : alors il peut attaquer le mal dans sa racine, et heureusement il peut, avec

des moyens convenables, prévenir le retour des accès, empêcher par conséquent la mort, qu'ils amènent si souvent.

Pendant l'intermission, la première indication à remplir est donc celle de mettre le malade à l'abri du retour de la fièvre. Le meilleur moyen pour obtenir ce résultat est de prescrire le quinquina ou le sulfate de quinine à haute dose.

Dans les cas où des symptômes d'inflammation vive existeraient dans le canal intestinal, si l'on n'avait pas à craindre que l'accès dût revenir après une courte intermission, on aurait d'abord recours aux évacuations sanguines : je suppose d'ailleurs que celles-ci n'aient pas été employées pendant l'accès ; mais ensuite on devrait au plus vite administrer les fébrifuges indiqués.

Dans les fièvres intermittentes, cardialgiques, cholériques, et dans toutes celles qui sont caractérisées par une exaltation de la sensibilité de l'estomac, ce viscère ne peut pas quelquefois supporter le quinquina ; il s'en débarrasse par le vomissement. Alors on associe avec succès à ce médicament quelques préparations opiacées. Celles-ci ont le double avantage de diminuer la sensibilité de l'estomac, et d'agir en même temps sur la fièvre intermittente, contre laquelle beaucoup de praticiens l'ont employée avec succès.

Malgré ces précautions il peut arriver que, par l'opiniâtreté des vomissemens, les préparations de quinquina soient rejetées aussitôt après avoir été avalées, ou que l'impossibilité de la déglutition ne permette pas l'introduction de ce médicament dans l'estomac ; alors on doit vider par quelques lavemens les intestins, en donner ensuite de nouveaux fortement chargés de quinquina, ou plutôt de sulfate de quinine, plus facile à absorber. Le malade devra les garder aussi longtemps qu'il le pourra, afin que l'absorption des principes médicamentaux ait le temps de se faire. — Les bains dans lesquels on aurait mêlé des décoctions de quinquina ou une solution de sulfate de quinine devraient aussi être essayés, si l'état du malade le permettait. —

On a fait quelques essais, particulièrement à la Charité, sur l'efficacité du sulfate de quinine appliqué aux surfaces ulcérées des vésicatoires. Quoiqu'on n'ait pas obtenu de succès bien marqués de cette pratique, je crois que, dans le cas extrême dont il s'agit en ce moment, on ne devrait pas la négliger.

Nous n'entrerons pas dans les détails nombreux qu'exigerait l'exposé des règles d'après lesquelles doivent être données les préparations de quinquina. Ce sujet, traité si souvent depuis *Torti*, a été épuisé par un grand nombre de pathologistes et de thérapeutistes, et particulièrement dans ces derniers temps par M. *Alibert*, dans son excellent ouvrage sur les fièvres pernicieuses. De quelque manière que le quinquina ait été administré, il pourra arriver que l'accès suivant soit entièrement prévenu ou à peu près, seulement diminué d'intensité, ou qu'il revienne avec autant, peut-être même avec plus de force.

Que l'accès manque entièrement ou non, il faut encore insister sur les fébrifuges, et les administrer de nouveau à doses plus ou moins fortes, suivant que les accidens se sont renouvelés avec plus ou moins d'énergie. Jusqu'à présent nous n'avons parlé que du traitement des fièvres avec intermittence bien marquée. Dans celles qui ne sont que rémittentes, *subintrantes*, soit qu'elles aient débuté de la sorte, ou que les accès, d'abord avec intermission bien marquée, se soient allongés et presque rejoints, on emploiera de même les fébrifuges au moment du décroît. On aura auparavant le soin de combattre les complications inflammatoires.

En suivant cette méthode, presque toujours le médecin a le bonheur d'arrêter les fièvres pernicieuses et d'arracher le malade à une mort presque certaine. Après avoir suspendu les accès, il ne devra pas renoncer sur-le-champ aux fébrifuges amers. L'usage de ces derniers devra être continué à petites doses pendant quelque temps. Le malade observera avec le plus grand soin les précautions que nous avons indiquées en parlant des moyens prophylactiques. De plus, il sera

d'une grande tempérance pour la qualité et pour la quantité de ses alimens, etc.

L'inobservation des précautions minutieuses en apparence, pourrait être cause de rechutes très-graves par le retour de la maladie primitive, ou par le développement d'affections nouvelles toujours dangereuses chez des sujets déjà fort affaiblis.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ophthalmiâ laborantem alvi profluvio corripi, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 17.

II.

Puer non laborat podagrâ antè veneris usum. *Ibid.*, *aph.* 30.

III.

In acutis affectionibus quæ cum febre sunt, luctuosæ respirationes, malæ. *Ibid.*, *aph.* 54.

IV.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

V.

A plagâ in caput, stupor, aut delirium, malum. *Ibid.*, *aph.* 14.

VI.

Si à leucophlegmatiâ detento vehemens diarrhea superveniat, morbum solvit. *Ibid.*, *aph.* 29.